



Aanbiedingsformulier kwaliteitsstandaarden

Het aanbiedingsformulier kunt u digitaal aanleveren via
Register@zinl.nl.

De organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorg-
verzekeraars bieden de informatiestandaard aan.
Door vermelding van deze organisaties bij criterium 2 of bij
het overgangscriterium geven deze organisaties aan dat het
Aanbiedingsformulier juist en volledig is ingevuld.

Algemene informatie kwaliteitsstandaard

- 1 Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?
Naam kwaliteitsstandaard
Mondzorg voor Jeugdigen -Röntgenopnamen voor cariësdagnostiek en
doorbraakstoornissen - Panoramische opnamen in de mondzorgpraktijk
- 2 Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard?
Naam aanspreekpunt
[Redacted]
Organisatie
Het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO)
E-mailadres
[Redacted] Telefoonnummer
[Redacted]
- 3 Op welke zorgvraag/
aandoening(en) heeft de
kwaliteitsstandaard betrekking?
Diagnostiek van cariës bij jeugdigen (0-18 jaar)
- 4 Op welke datum staat een
revisie van de kwaliteitsstandaard
ingepland?
Datum
In juli 2024
- 5 Welke partijen zijn betrokken bij
het ontwikkelen en/of onder-
houden van deze kwaliteits-
standaard?
De NVvK, de NVDMFR, NVM-mondhygiënist, de ANT, de Nederlandse Vereniging
voor Mondgezondheid, het Ivoren Kruis, de NVvO, de KNMT, ACTA namens de
tandheelkundige opleidingen, de NVIJ, Netwerk Voeding en Mondgezondheid,
Stichting Kind en Ziekenhuis namens de Patiëntenfederatie, Artsen
Jeugdgezondheidszorg (AJN), de VBTGG, Zorgverzekeraars Nederland, De
Onderzoekerij en het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO).
- 6 Welke documenten zijn
aangeleverd bij de aanbieding
van de kwaliteitsstandaard?
2019.10.31 KIMO PDF RICHTLIJN JEUGD 2019_v1.0
- 7 De kwaliteitsstandaard is een:
> Deze informatie kunt u vinden in het
Toetsingskader
☒ richtlijn
☐ zorgstandaard
☐ zorgmodule
☐ anders, namelijk..

Toelichting

Korte beschrijving kwaliteitsstandaard

> Hieronder dient een korte beschrijving van de essentie van de kwaliteitsstandaard ingevuld te worden (max. 200 woorden). De beschrijving wordt gebruikt als korte toelichtende tekst op de website Zorginzicht.

Toelichting

De Klinische Praktijkrichtlijn (KPR) Mondzorg voor Jeugdigen – diagnostiek – heeft als doel het uitbrengen van wetenschappelijk onderbouwde, professioneel-praktische aanbevelingen voor het maken van röntgenopnamen voor cariësdagnostiek en doorbraakstoornissen alsmede panoramische opnamen bij kinderen tot 18 jaar.

Bewustwording van het doelmatig gebruiken van röntgenopnamen bij de jeugd, is de belangrijkste opdracht van deze KPR voor de mondzorgverlener in de praktijk.

1 Criterium 1

De relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

☐ cliënten

Toelichting

Stichting Kind en Ziekenhuis namens de Patiëntenfederatie

☐ zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

De Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK), de Nederlandse Vereniging voor DentoMaxilloFaciale Radiologie (NVDMFR), NVM-mondhygiënist, de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), de Nederlandse Vereniging voor Mondgezondheid, het Ivoren Kruis, de Nederlandse Vereniging voor Orthodontisten (NVvO), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), tandheelkunde ACTA, namens de tandheelkundige opleidingen, de Nederlandse Vereniging van Instellingen voor Jeugd tandzorg (NVIJ), Netwerk Voeding en Mondgezondheid, Artsen Jeugdgezondheidszorg (AJN), de Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten (VBTGG).

☐ zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

1.1 Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?

> Graag een uitputtende opsomming geven onderverdeeld in de volgende categorieën.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

☐ anders, nl

Toelichting

De Onderzoekerij, ten behoeve van het methodologisch onderzoek.
Het KIMO, ten behoeve van het projectmanagement
En het secretariaat voor de Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC).

1.2 Zijn dit de relevante partijen?

> Licht toe.

☒ ja ☐ nee

1.3 Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren?

> Licht toe.

1.4 Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?

> Licht toe.

1.5 Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk?

> Licht toe.

Bij de EBRO in de mondzorg zijn deze stakeholders in meer of mindere mate betrokken.

Alle partijen die zijn aangeschreven hebben zich aangemeld. Het is niet nodig gebleken partijen uit te sluiten. Bij het KIMO wordt in samenspraak met de RAC (Richtlijn Advies Commissie) door de voorbereidingscommissie van de ROC een lijst samengesteld van relevante partijen die zitting nemen in de ROC en partijen die zitting zullen nemen in de klankbordgroep vanwege mindere beschikbaarheid. De klankbordgroep geeft als eerste groep feedback op de concept richtlijn voor de commentaarronde.

De NVLF, NVK en NVMKA zijn uitgenodigd, maar namen niet actief deel omdat zij geen capaciteit beschikbaar hadden.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

☒ ja ☐ nee

De taken en verantwoordelijkheden waren duidelijk voor de leden van de voorbereidingscommissie, de Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC), de klankbordgroep en de deelnemers aan de commentaarronde. Het KIMO werkt namelijk met een werkwijze die is vastgelegd in het procedurehandboek voor richtlijnontwikkeling. De ROC-leden hebben een EBRO-training gekregen.

1.6 Hebben alle betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt?

> Licht toe.

☒ ja ☐ nee

De deelnemers van de ROC hebben telkens een aantal weken tussen de vergaderingen de tijd voor feedback en nieuwe input voor tussenversies die tijdens de vergaderingen zelf wordt besproken. Daarna heeft hebben de ROC-leden de gelegenheid gehad in ruim 10 revisie rondes commentaar te geven op de concept richtlijn. Alle tussentijdse versies en het commentaar zijn gearchiveerd en blijvend beschikbaar gesteld. Voor de klankbord groep en de commentaargroep geldt ook dat alle feedback is bewaard en per item is aangegeven hoe en op welke wijze dit is verwerkt.

1.7 Is de invloed van belangen-verstrengeling naar mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van

KNAW et al (2012).

> Licht toe.

Belangen zijn onderkend en direct betrokken bij de ontwikkeling van richtlijnen zijn gehouden aan de ondertekening Code Belangenverstrengeling KNAW die bij KIMO gebruikelijk is.

1.8 Is de externe commentaarronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?

> Licht toe.

De klankbordronde en de externe commentaarronde kennen een formele doorloop van respectievelijk 3 en 6 weken. Al het commentaar wordt bewaard en met uitgifte van de richtlijn voorzien van informatie over de wijze van verwerking. Voor zover nu bekend is er geen informatie bekend bij het KIMO die er op wijst dat de procedure onzorgvuldig of niet naar tevredenheid is verlopen.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

1.9 Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf?

> Licht toe.

Voor zover nu bekend is er geen informatie bekend bij het KIMO die er op wijst dat de mening van de patiënten onvoldoende uit de verf is gekomen.

1.10 Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard te vervullen en hun taken te realiseren?

> Licht toe.

De cliëntvertegenwoordigers hebben de tijd gekregen in goed overleg feedback te geven en hebben daarvoor een vergoeding ontvangen.

> De volgende vraag geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheden voor handhaving van de kwaliteitsstandaard.

1.11 Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?

> Licht toe.

☐ ja ☒ nee > Zo ja, zijn er naar de mening van de I/GJ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven?

Er wordt op die wijze geen specifiek onderscheid gemaakt. Een belangrijke doelstelling van de KPR is dat toepassing er toe leidt dat in de toekomst niet altijd meer een standaard röntgenopname wordt gemaakt.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

1.12 Overige toelichting bij criterium 1

2

Criterium 2

De betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

2.1 Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de

kwaliteitsstandaard en was deze voor iedereen duidelijk?

> Licht toe.

Deze procedure is, als onderdeel van de KIMO standaardprocedure voor richtlijnontwikkeling, vastgesteld en het is niet gebleken dat deze voor sommigen niet duidelijk is geweest. Er is in goed overleg samengewerkt.

2.2 Dragen alle betrokken partijen (partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard) de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

> Licht toe.

Alle betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

☐ cliënten

Toelichting

2.3 Onderschrijven alle betrokken partijen de kwaliteitsstandaard? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

> Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen.

Alle betrokken partijen onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

☐ zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Alle betrokken partijen onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

☐ zorgverzekeraars

Toelichting

Alle betrokken partijen onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

☐ anders, nl

Toelichting

2.4 Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van alle betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in de kwaliteits-

standaard?
> Licht toe.

Ja. Het werkdocument met de knelpunten, uitgangspunten en PICO's dat door de voorbereidingscommissie is opgesteld en bij aanvang door de RAC is goedgekeurd, is geheel uitgewerkt in derichtlijn.
Er zijn tot op heden geen aanwijzingen dat er onderwerpen onvoldoende of niet naar tevredenheid zouden zijn uitgewerkt.

2.5 Overige toelichting bij Criterium 2.

3 Criterium 3

De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces, inclusief voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen.

Het Zorginstituut verwacht dat er in de kwaliteitsstandaard aandacht is besteed aan een aantal elementen (genoemd in onderstaande vragen). Deze elementen kunnen door de relevante partijen benaderd worden als checklist bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Afhankelijk van de beschreven zorg, kunnen bepaalde elementen klein of zelfs afwezig zijn. Hierbij benadrukt het Zorginstituut dat het antwoord 'niet van toepassing', met een korte toelichting waarom dit element niet van toepassing is, in deze gevallen kan volstaan en dat dit antwoord geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de betreffende kwaliteitsstandaard.

3.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt. Zijn hier bijvoldoende uitspraken gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en

behandeling en/of ondersteuning?
> Indien 'nee' lichttoe.

De richtlijnontwikkelaars hebben dit perspectief duidelijk voor ogen gehad. Deze KPR richt zich (als eerste uit een serie van drie: diagnostiek, preventie en behandeling) op de aspecten vandiagnostiek.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)?
> Indien 'nee' lichttoe.

☒ ja ☐ nee
Toelichting

Effectiviteit en doelmatigheid komen aan de orde want de KPR beoogt kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg aan patiënten te verbeteren. Bewustwording van het doelmatig gebruiken van röntgenopnamen bij de jeugd is de belangrijkste opdracht van deze KPR voor de mondzorgverlener in de praktijk.

3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslisondersteunende instrumenten, zoals keuzehulpen?
> Licht toe.

☒ ja ☐ nee

Zoals dit staat beschreven op pagina 23 van de KPR: Het Zorgpad.

3.4 Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met ander standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is.

Consistent met

Niet van toepassing.

Inconsistent met

Niet van toepassing.

Toelichting

3.5 Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen?
> Indien 'nee' lichttoe.

☒ ja ☐ nee
Toelichting

Kernbegrippen zijn beschreven, documentatie van gegevens komt niet expliciet aan de orde.

3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten?
> Indien 'nee' lichttoe.

☐ ja ☒ nee
Toelichting

Niet van toepassing.

3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning

☒ ja ☐ nee

Toelichting

> Indien 'nee' lichttoe.

☒ ja ☐ nee

Toelichting

Dit komt aan de orde in bijlage 5 van de KPR: Patiënteninformatie.

3.8 Bevat de kwaliteitsstandaard ☒ ja ☐ nee

een toelichting op bewijsvoering? Toelichting

Beschrijf de methoden waarop de
aanbevelingen in de kwaliteits-
standaard tot stand zijn gekomen.

> Indien 'nee' lichttoe.

☒ ja ☐ nee

Toelichting

Methoden en bronnen komen uitgebreid aan bod, zie link op richtlijndatabase www.hetkimo.nl in de richtlijn onder "onderbouwing" en "verantwoording"

3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?

> Indien 'nee' lichttoe.

> Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:
De inhoud en positie van een behandel- of zorgplan, een behandel- of zorgdoel.
De benodigde informatie- en communicatiesystemen.
De benodigde middelen.

☒ ja ☐ nee

Toelichting

3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?

> Indien 'nee' licht toe.

☒ ja ☐ nee

Toelichting

Er wordt kort beschreven vanuit welke rollen en verantwoordelijkheden de behandeling kan worden uitgevoerd. Deze KPR gaat zelf niet in op de behandeling.

De regiefunctie.

> *Licht toe.*

☐ ja ☒ nee

Toelichting

Niet van toepassing. Deze KPR gaat zelf niet in op behandeling.

Aanbiedingsformulier

**Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland**

De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners en cliënt.

> *Licht toe.*

☐ ia ☒ nee

Toelichting

De noodzakelijke
coördinatiefunctie.

> *Licht toe.*

☐ ja ☒ nee

Toelichting

Een toelichting over de van
toepassing zijnde andere
kwaliteitsstandaarden.

> **Licht toe.**

☐ ja ☒ nee

Toelichting

De monitoring van het
individuele behandelplan.

> *Lichttoe.*

Niet van toepassing.

☒ ja ☐ nee

Toelichting

3.11 Is voldoende beschreven op welke

Niet van toepassing. Deze KPR gaat zelf niet in op behandeling.

ia nee

wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan?

> *Indien 'nee' lichttoe.*

Toelichting

Zoals beschreven in bijlage 6 van de KPR: Implementatie in de praktijk

3.12 Overige toelichting bij criterium 3

4 Criterium 4

De kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard deze wel heeft.

4.1

Bevat de kwaliteitsstandaard een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte cliënteninformatie?

☒ ja ☐ nee

4.2

Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?

☒ ja ☐ nee

4.3

Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan?

☒ ja ☐ nee

> Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet met alle benodigde onderdelen wordt opgeleverd (een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan?)

4.4

Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer alle onderdelen van de kwaliteitsstandaard worden gerealiseerd?

☐ ja ☐ nee

> Zo ja, dan dit tijdsplan bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

wanneer alle onderdelen van de kwaliteitsstandaard worden gerealiseerd?

Cliëntenversie:

☐ ja ☐ nee

Tijdspad

Toelichting

Samenvatting:

☐ ja ☐ nee

Tijdspad

Toelichting

Onderhoudsplan:

☐ ja ☐ nee

Tijdspad

Toelichting

4.5 Overige toelichting bij criterium 4

Toelichting

Aanbiedingsformulier Kwaliteitsstandaarden Zorginstituut Nederland

5 Criterium 5

De kwaliteitsstandaard is verbonden met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten. Wanneer de kwaliteitsstandaard nog niet met een informatiestandaard en/of meetinstrument is verbonden, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is.

5.1

Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer informatiestandaarden?

☐ ja ☒ nee

Toelichting

5.2

Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer meetinstrumenten?

☐ ja ☒ nee

Toelichting

5.3

Hebben de betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel verbonden is aan één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten?

☒ ja ☐ nee

> Zo ja, dan dit tijdsplan bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Informatiestandaard:

☐ ja ☒ nee

Tijdspad

Toelichting

Meetinstrument:

☒ ja ☐ nee

Tijdspad

Dit staat gepland voor 1 juli 2021

Toelichting

Uit de met het Zorginstituut overeengekomen planning MJA deadlines meetinstrumenten

Toelichting

5.4

Overige toelichting bij criterium 5